

**PENGARUH PENGGUNAAN KONTRASEPSI, PENGELUARAN RUMAH TANGGA,  
DAN AKSES KESEHATAN TERHADAP KELAHIRAN DI INDONESIA**

*Ida Ayu Gde Dyastari Saskara<sup>1</sup>*

*Ida Ayu Meisthya Pratiwi<sup>2</sup>*

*<sup>1,2</sup> Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia*

**ABSTRAK**

Angka fertilitas yang tinggi maupun rendah dipengaruhi faktor demografi maupun non demografi. Beberapa variabel yang biasanya mempengaruhi angka kelahiran diantaranya penggunaan kontrasepsi, pengeluaran rumah tangga serta fasilitas kesehatan yang ada. Kondisi fertilitas di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan komposisi penduduk usia muda menurun dari tahun sebelumnya meskipun struktur penduduk masih cembung di tengah (penduduk usia produktif). Hal ini berkaitan dengan adanya bonus demografi di Indonesia. Penelitian ini ingin mengetahui pengaruh penggunaan kontrasepsi, pengeluaran rumah tangga dan fasilitas kesehatan dasar terhadap angka kelahiran. Penelitian yang dilakukan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber kredibel ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel WUS memakai alat KB, pengeluaran konsumsi rumah tangga, dan fasilitas kesehatan dasar dapat mempengaruhi angka kelahiran sebesar 87,64%. Variabel WUS memakai alat KB dan pengeluaran konsumsi rumah tangga berpengaruh secara positif terhadap angka kelahiran, namun variabel fasilitas kesehatan dasar memiliki pengaruh negative terhadap angka kelahiran.

**Kata kunci:** *fertilitas, alat kontrasepsi, pengeluaran rumah tangga, fasilitas kesehatan*

Klasifikasi JEL: I15, I18

**ABSTRACT**

*High and low fertility rates are influenced by demographic and non-demographic factors. Several variables that usually affect the birth rate include the use of contraception, household expenditure and existing health facilities. The condition of fertility in Indonesia in 2021 shows that the composition of the young population has decreased from the previous year, although the population structure is still convex in the middle (population of productive age). This is related to the demographic bonus in Indonesia. This study wanted to know the effect of contraception use, household expenses and basic health facilities on birth rates. This research was conducted using secondary data obtained from various credible sources using a quantitative descriptive method. The results showed that WUS using family planning devices, household consumption expenditures, and basic health facilities could affect the birth rate by 87.64%. The WUS variable using family planning devices and household consumption expenditure has a positive effect on the birth rate, but the basic health facility variable has a negative effect on the birth rate.*

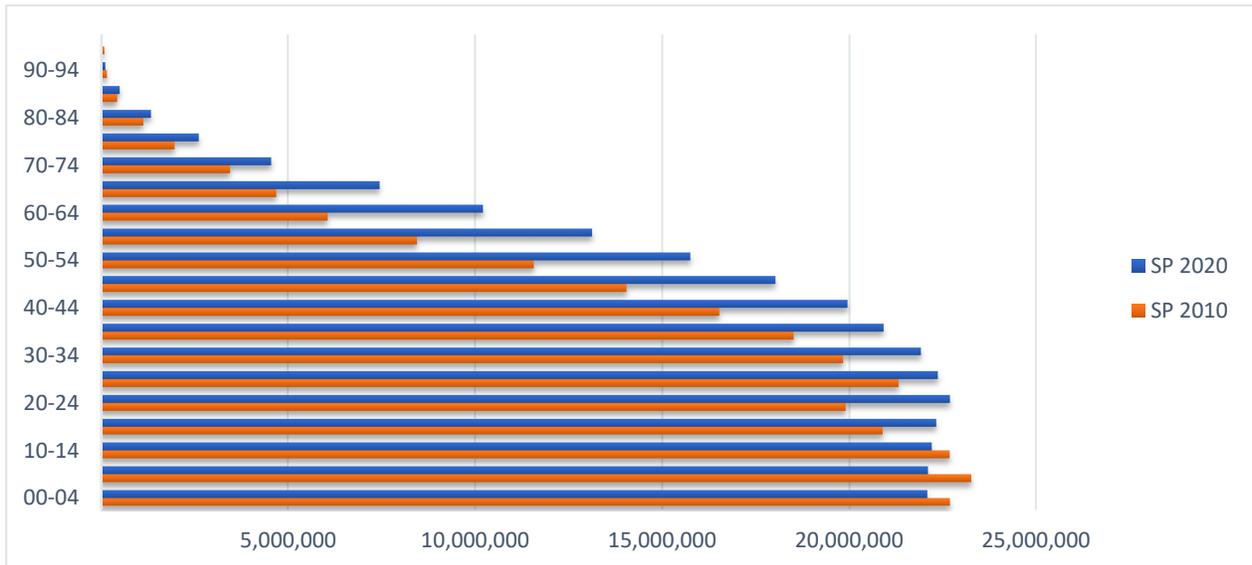
*Klasifikasi JEL: I15, I18*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Kondisi angka fertilitas dan mortalitas di Indonesia yang masih relatif tinggi merupakan masalah kependudukan yang ada. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkontrol akan mengakibatkan berbagai masalah bagi kesejahteraan masyarakat. Profil Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019; 2020; 2021) menyebutkan bahwa kepadatan penduduk di Indonesia tidak merata serta jika dilihat dari piramida penduduk, diperoleh data berbentuk kerucut dengan alas yang lebar dan puncak yang meruncing. Artinya struktur penduduk di Indonesia lebih banyak usia muda (0-14 tahun) dibandingkan usia di atasnya. Komposisi penduduk memiliki pengaruh yang luas dalam pembangunan, seperti pasar tenaga kerja, pelayanan kesehatan, penyediaan jaminan pensiun, dan pelayanan pendidikan. Jika penduduk suatu negara didominasi penduduk usia muda atau tua akan meningkatkan beban pengeluaran negara karena anggaran negara akan banyak dialokasikan pada pengeluaran kesehatan dan pendidikan untuk usia muda, serta jaminan pensiun untuk penduduk usia tua (Badan Pusat Statistik, 2022).

Gambar 1: Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Indonesia (SP 2010 dan SP 2020)



Sumber: Badan Pusat Statistik (2011, 2022)

Gambar 1 menunjukkan bahwa hasil Survei Penduduk Tahun 2020 menunjukkan bahwa persentase penduduk usia produktif dan lanjut usia Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2010, sedangkan persentase penduduk usia anak mengalami penurunan (Badan Pusat Statistik, 2022). Piramida penduduk yang sedikit menggembung di bagian penduduk usia produktif relatif menguntungkan, karena penduduk usia produktif yang menanggung beban penduduk usia muda atau dengan kata lain, dukungan ekonomi yang ditujukan kepada penduduk usia muda akan lebih ringan. Hal tersebut merupakan bonus demografi atas adanya program KB. Komposisi usia anak yang mengalami penurunan juga menunjukkan jumlah anak dalam keluarga menjadi lebih sedikit yang dapat memungkinkan terjadi peningkatan produktivitas anggota keluarga yang masih produktif dalam kegiatan ekonomi. Bonus demografi diasumsikan dapat meningkatkan perekonomian nasional melalui pertumbuhan tenaga kerja yang produktif, namun harus dapat dioptimalkan melalui investasi sumber daya manusia yang modern (Jati, 2015).

Indonesia perlu memanfaatkan potensi bonus demografi dan memaksimalkan peran penduduk secara efektif dalam pembangunan. Namun, disparitas pembangunan di Indonesia terkendala oleh kondisi geografis wilayah negara yang penduduknya tersebar di lebih dari 17.000 pulau dan sekitar 53 persen diantaranya tinggal di daerah perkotaan (UNICEF, 2022 dalam Badan Pusat Statistik, 2022). Layanan kesehatan merupakan layanan selain pendidikan yang kondisinya lebih baik dibandingkan daerah pedesaan, terlebih daerah yang memiliki infrastruktur, ekonomi, sosial budaya dan kesehatan akan cenderung dipadati oleh penduduk.

Nilakusmawati (2009:86), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas penduduk terdiri dari faktor demografi dan faktor non-demografi. Caldwell (dalam Sukamdi, 2001) menyatakan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi dalam kondisi sosial dan ekonomi akan mengakibatkan perubahan fertilitas di dunia. Davis dan Blake (1956) dalam penelitiannya menggunakan pendekatan ilmu sosial untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas, perbedaan fertilitas terjadi antara kelompok masyarakat satu dan lainnya dan tren yang terjadi pada fertilitas dari waktu ke waktu dapat ditelusuri dengan variasi pada satu atau lebih variabel antara fertilitas. Prihyugiarto dan Mujianto (2009), menyatakan

bahwa program pemerintah mengenai Keluarga Berencana (KB), diyakini telah berkontribusi dalam penurunan tingkat pertumbuhan penduduk di Indonesia.

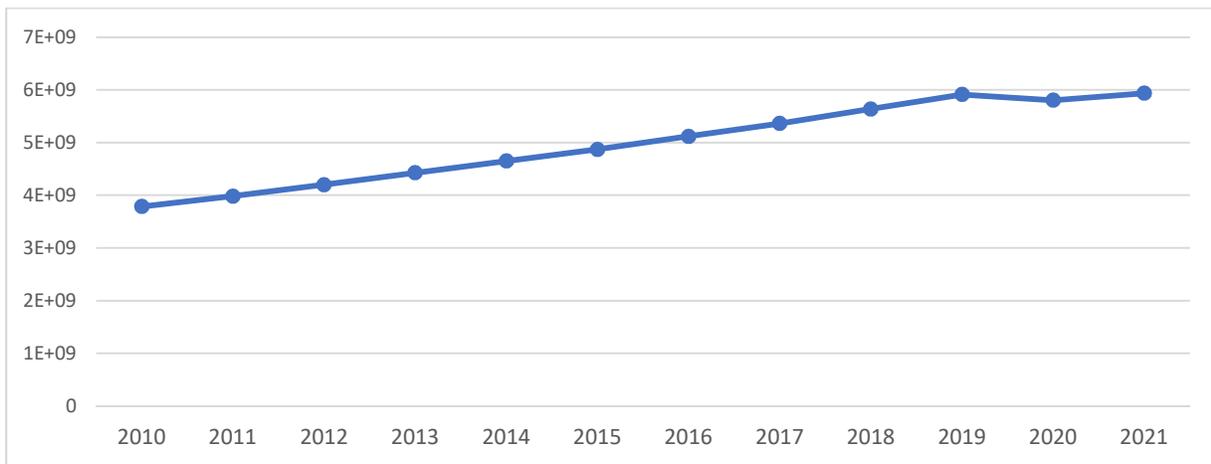
Pada publikasi Analisis Profil Penduduk Indonesia Tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2022) juga disebutkan suksesnya pengendalian kelahiran (program Keluarga Berencana (KB)) menjadi salah satu penyebab turunnya jumlah anak, dimana *Total Fertility Rate* (TFR) Indonesia menurun di tahun 2021 menjadi 2,24 dari 2,45 di tahun 2019. Sementara penurunan angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan dalam pembangunan manusia di Indonesia. AKI di Indonesia sejak tahun 2015 (sebanyak 305 kematian per 100 ribu kelahiran) hingga tahun 2019 tidak berubah secara signifikan (PKBI, 2019 dalam Badan Pusat Statistik, 2022). Arah pembangunan di Indonesia ditunjukkan oleh peningkatan sumber daya manusia seperti pentingnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, meningkatnya standar pendidikan dan kualitas hidup masyarakat (Lisa, 2000). Farisni (2017) dalam penelitiannya menyatakan semakin baik sosial ekonomi maka akan semakin baik pula pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ibu hamil lakukan.

Kesehatan selama kehamilan dan melahirkan tentu merupakan cara untuk mengurangi AKI. Kondisi kesehatan juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan yang memperoleh prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan Ibu dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat yang dilihat dari aksesibilitas maupun kualitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga (Kementerian Kesehatan, 2022). Farisni (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu, waktu tempuh, jarak tempuh, dukungan tenaga kesehatan, sosial ekonomi, dan persepsi ibu hamil dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh Ibu hamil.

Gambar 1 menunjukkan bahwa komposisi penduduk di Indonesia berada di usia produktif. Jumlah penduduk usia produktif yang besar dapat meningkatkan potensi permintaan konsumsi menjadi besar akibat dari tingkat konsumsi penduduk usia produktif secara umum lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya (Badan Pusat Statistik, 2022) dan sebagian

besar penduduk Indonesia, yaitu sebanyak 258 juta jiwa atau 80 persen dari jumlah penduduk, diantaranya tergolong *consuming class* (Kemendikbud, 2017). Becker (1960) menyebutkan bahwa selera, kualitas anak, pendapatan, biaya serta kemampuan rumah tangga mempengaruhi permintaan terhadap anak, yang artinya penurunan biaya untuk seorang anak atau kenaikan pendapatan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas anak karena anak dapat dianggap sebagai barang konsumsi yang bertahan lama (*durable goods*) atau barang produksi.

Gambar 2. Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Indonesia Tahun 2010-2021

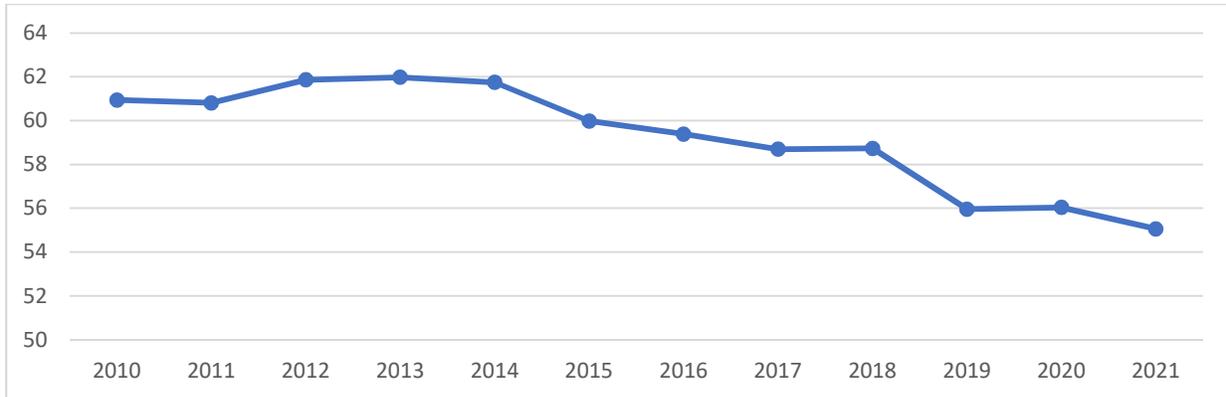


Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Wuryandari (2015) menyampaikan bahwa pengeluaran adalah konsep multidimensional yang dapat bervariasi dengan pendapatan rumah tangga, kondisi sosio demografi suatu rumah tangga sangat mempengaruhi pengeluaran dalam rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wenagama (2020) yang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga memberikan pengaruh positif kepada pengeluaran konsumsi rumah tangga. Pada Gambar 2 dapat dilihat bahwa tahun 2010 hingga 2019 di Indonesia, pengeluaran konsumsi rumah tangga mengalami peningkatan, kemudian menurun tahun 2020 dan kembali meningkat di tahun 2021. Hal ini juga hampir mirip terjadi pada penggunaan kontrasepsi dimana cakupan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 67,6% meningkat dari tahun 2019 yaitu sebesar 62,5% namun menurun drastis di tahun 2021 menjadi 57,4%. Gambar 3 juga menunjukkan fluktuasi persentase penggunaan kontrasepsi, namun cenderung menurun. Terlebih lagi sejak tahun 2014 penggunaan kontrasepsi pada Wanita Usia Subur yang berstatus kawin cenderung

menurun. Hal ini berbeda dengan apa yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa adanya penurunan komposisi penduduk usia muda.

Gambar 3. Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat KB (Persen)



Sumber: Badan Pusat Statistik (2022)

Berdasarkan hal-hal tersebut, tulisan ini akan menganalisis pengaruh dari penggunaan kontrasepsi, pengeluaran konsumsi rumah tangga, dan proporsi rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar terhadap tingkat kelahiran di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama pada pengaruh penggunaan kontrasepsi, pengeluaran konsumsi rumah tangga, dan proporsi rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar terhadap tingkat kelahiran di Indonesia. Selain itu pula penelitian ini diharapkan dapat mempermudah pengambilan keputusan bagi pemerintah serta pihak yang berkepentingan lainnya terkait tingkat kelahiran.

### Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan data sekunder yang diperoleh dari mengakses berbagai sumber kredibel seperti Badan Pusat Statistik, serta beberapa publikasi terkait topik penelitian. Variabel terikat yang digunakan adalah jumlah kelahiran (jiwa) menurut provinsi baik melalui proses persalinan lahir hidup maupun lahir mati. Variabel bebas yang digunakan yaitu 1) Persentase Wanita Berumur 15-49

Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat KB (persen); 2) Pengeluaran konsumsi rumah tangga (juta rupiah) yaitu pengeluaran atas barang dan jasa oleh rumah tangga residen untuk tujuan konsumsi barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Pengeluaran konsumsi rumah tangga ini diambil dari PDRB Atas Dasar Harga Konstan Menurut Pengeluaran (Badan Pusat Statistik, 2022); 3) Indeks pada fasilitas kesehatan dasar (persentase) yang dilihat dari proporsi rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar menurut provinsi, selain itu indikator pelayanan dasar merujuk pada sistem penyediaan layanan publik yang memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Data dianalisis dengan regresi linear berganda menggunakan aplikasi Eviews, dengan data jumlah kelahiran dan pengeluaran konsumsi rumah tangga yang telah mengalami transformasi menggunakan logaritma natural. Data yang dianalisis merupakan data time series yang kemudian hasilnya diinterpretasikan, dibandingkan dan dikaitkan dengan teori dan temuan-temuan penelitian sebelumnya. Estimasi model yang digunakan sebagai berikut:

$$\ln(\text{LAHIRLN})_{it} = \alpha + \beta_1(\text{WUSKB})_{it} + \beta_2 \ln(\text{KONSLN})_{it} + \beta_3(\text{FASKESDAS})_{it} + \varepsilon_{it}$$

Keterangan:

LAHIRLN = Jumlah Kelahiran (jiwa)

WUSKB = WUS Memakai Alat KB (persen)

KONSLN = Pengeluaran konsumsi rumah tangga (juta rupiah)

FASKESDAS = fasilitas kesehatan dasar (persentase)

$\alpha$  = Konstanta

$\beta_{1-3}$  = Koefisien

$\varepsilon_{it}$  = Error term data panel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kondisi Fertilitas di Indonesia

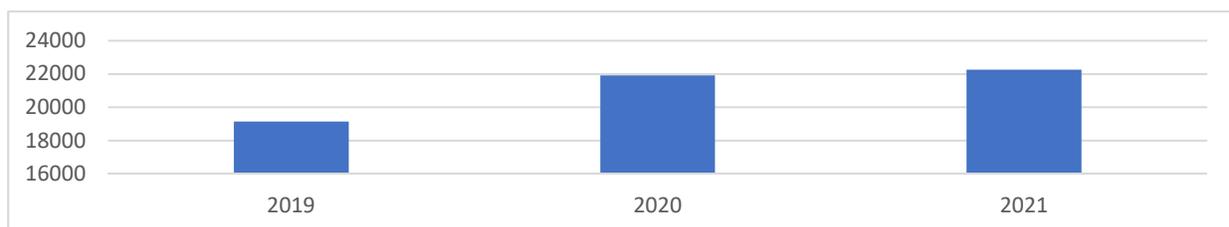
Suandi (2010) menyatakan fertilitas adalah bagian dari sistem yang kompleks dalam sosial, biologi, dan interaksinya dengan faktor lingkungan. Todaro dan Smith (2000:336-339) mengemukakan teori mikroekonomi fertilitas rumah tangga merupakan teori perilaku konsumen (*theory of consumer behavior*), yang diaplikasikan terhadap analisis fertilitas. Penentuan tingkat fertilitas keluarga merupakan bentuk pilihan ekonomi yang rasional bagi

konsumen (dalam hal ini, keluarga) dimana efek pendapatan maupun efek substitusi diasumsikan berlaku, artinya, seandainya faktor-faktor lain dianggap tidak berubah atau konstan, maka jumlah anak yang diinginkan akan dipengaruhi secara langsung oleh pendapatan keluarga yang bersangkutan.

Penggunaan kontrasepsi adalah salah satu cara untuk menurunkan tingkat kelahiran dalam suatu wilayah atau dapat dikatakan salah satu variabel yang secara langsung mempengaruhi angka kelahiran. Pengaturan jarak kehamilan atau kelahiran dapat dilakukan dengan kontrasepsi. Tingkat pemakaian alat kontrasepsi mencerminkan keberhasilan program Keluarga Berencana (Sumini dkk, 2009). Pelayanan kontrasepsi ini merupakan serangkaian kegiatan seperti pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Keadaan kependudukan di Indonesia telah jauh berubah setelah diadakannya program Keluarga Berencana (KB) oleh pemerintah dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk melalui penekanan angka kelahiran.

Kondisi fertilitas (kelahiran) di Indonesia seperti yang telah disampaikan pada bagian pendahuluan, mengalami penurunan yang terlihat dari komposisi penduduk usia muda. Meskipun angka kelahiran mengalami penurunan, namun kenyataannya angka lahir mati mengalami peningkatan selama tahun 2019 hingga 2021 (Gambar 4). Hal tersebut diperkuat dengan angka lahir mati per 1000 kelahiran yang mengalami peningkatan yaitu sebesar 4,00 pada tahun 2019, kemudian menjadi 4,60 di tahun 2020, dan 5,0 di tahun 2021. Kementerian Kesehatan (2022) menyampaikan bahwa penyebab kematian neonatal (0-28 hari) terbesar pada tahun 2021 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), selain ada penyebab lainnya seperti asfiksia, kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorium dan lainnya.

Gambar 4: Angka Lahir Mati di Indonesia Tahun 2019-2021



Sumber: Kementerian Kesehatan Indonesia (2022)

Ibu dan dan anak adalah kelompok rentan dalam komponen keluarga karena terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas hingga fase tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Selain akses ke fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan juga menjadi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil. Risiko kelahiran seperti bayi lahir prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksius dapat meningkat apabila kesehatan selama kehamilan tidak terpenuhi. Ibu bersalin diharapkan dapat melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan agar pelayanan yang sesuai standar dapat diperoleh ibu bersalin. Cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 sebesar 90,92% meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya 86% karena sumber daya pelayanan kesehatan ditingkatkan akibat dari pandemi covid-19 (Kementerian Kesehatan, 2022).

Berbicara mengenai pandemi covid-19, adanya kebijakan Pemerintah terkait Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) akibat pandemi Covid-19 juga mempengaruhi kondisi fertilitas di Indonesia. Pemerintah menghimbau masyarakat untuk menunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir dan menyarankan agar ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (Kementerian Kesehatan, 2020) mengingat selama pembatasan tersebut banyak pasangan memiliki waktu bertemu lebih lama dibandingkan dengan sebelum pandemi. Pada Gambar 3 juga menunjukkan bagaimana pengguna KB cenderung mengalami penurunan, ditakutkan akan terjadi suatu ledakan kelahiran baru akibat menurunnya penggunaan kontrasepsi. Hasanah, dkk (2021) menyebutkan persoalan kesejahteraan keluarga adalah salah satu persoalan yang dikhawatirkan jika ada ledakan kelahiran baru (*baby boom*) di tengah ketidakstabilan ekonomi, seperti gurauan masyarakat “Negatif Covid, Positif Hamil” yang menjadi sebuah fakta di awal pandemi seiring dengan kebijakan *Work From Home* (WFH).

Laju pertumbuhan penduduk perlu terus ditekan mendekati *replacement level*, terutama dengan program pengendalian kelahiran. Upaya yang dapat dilakukan dengan terus melakukan sosialisasi pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang. Kehamilan yang terjadi

merupakan hasil perencanaan sesuai dengan kesiapan dan kemampuan orang tua. Apabila laju pertumbuhan penduduk tidak dapat dikendalikan karena adanya peningkatan angka fertilitas, maka angka beban ketergantungan akan cenderung meningkat.

### **Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi, Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga, dan Fasilitas Kesehatan Dasar Terhadap Tingkat Kelahiran di Indonesia**

Berdasarkan hasil olahan data melalui Eviews, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1: Hasil estimasi data

Variabel	Hasil Estimasi Model
WUSKB	0,007477 (0,0812)
KONSLN	0,730024** (0,0000)
FASKESDAS	-0,014298** (0,0009)
C	-1.226549** (0,0425)
Prob (F-statistic)	0,000000
R <sup>2</sup>	0,876424
Adj R <sup>2</sup>	0,872642

Sumber data: Hasil olah data pada Eviews

Berdasarkan hasil analisis estimasi model, diperoleh hasil sebagai berikut:

$$\ln(\text{LAHIRLN})_{it} = -1.226549 + 0.007477(\text{WUSKB})_{it} + 0.730024\ln(\text{KONSLN})_{it} + -0.014298 (\text{FASKESDAS})_{it} + \varepsilon_i$$

Uji koefisien determinasi R-Squared (0,876424) menunjukkan variabel WUS memakai alat KB, pengeluaran konsumsi rumah tangga, dan fasilitas kesehatan dasar dapat mempengaruhi angka kelahiran sebesar 87,64%, sedangkan sisanya dipengaruhi variabel lainnya diluar penelitian. Hasil uji t menunjukkan bahwa secara parsial hanya variabel pengeluaran konsumsi rumah tangga dan fasilitas kesehatan dasar yang mempengaruhi angka kelahiran secara signifikan. Berdasarkan konstanta variabel bebas, diketahui pula bahwa apabila WUS memakai alat KB dan pengeluaran konsumsi rumah tangga memiliki pengaruh positif terhadap angka kelahiran. Hal ini berbeda dari teori yang sudah diketahui bahwa fertilitas dan permintaan kontrasepsi memiliki hubungan yang negatif.

Hastono (2009) menyatakan bahwa terdapat pola hubungan penurunan angka kelahiran berkaitan dengan pemakaian alat kontrasepsi, dimana Nenik (2005) menyatakan bahwa Pasangan Usia Subur (PUS) permintaan kontrasepsinya cenderung berkelanjutan karena berkeinginan untuk memiliki jumlah anak sedikit. Ada pula kemungkinan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih adalah metode atau alat kontrasepsi jangka pendek, seperti dalam penelitian yang dilakukan Mudita (2009) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab adanya fenomena penurunan pengguna kontrasepsi adalah terjadinya penurunan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hasil analisis model yang menunjukkan variabel pengeluaran konsumsi rumah tangga berpengaruh positif terhadap angka kelahiran. Jika kita asumsikan pengeluaran konsumsi rumah tangga akan meningkat akibat pendapatan rumah tangga meningkat, maka hal tersebut sejalan dengan Becker (1960) menyatakan apabila pendapatan naik maka jumlah anak yang dimiliki juga bertambah, hal ini didukung dengan pendapat Okech, *et al* (2011) yang menyebutkan jika tidak ada sumber pendapatan maka penggunaan kontrasepsi dapat menurun akibat dari tidak adanya biaya untuk mengakses dan memakai program *family planning* tersebut. Ginting (2003) juga menyatakan bahwa pendapatan keluarga adalah faktor yang berpengaruh pada partisipasi ibu-ibu dalam program keluarga berencana. Apriani (2021) dalam penelitiannya juga menyebutkan selain pendidikan, variabel pendapatan keluarga dan jumlah anak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.

Variabel fasilitas kesehatan dasar memiliki pengaruh negatif terhadap angka kelahiran pada hasil analisis model, yang artinya jika fasilitas kesehatan menurun maka angka kelahiran meningkat. Terdapat kemungkinan bahwa keadaan pandemi yang terjadi dan adanya kebijakan Pemerintah terkait Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), menyebabkan pelayanan kesehatan tidak dilakukan seperti sebelum pandemic khususnya terkait pelayanan kehamilan maupun kontrasepsi. Pemerintah juga mengeluarkan himbauan untuk masyarakat agar menunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir dan menyarankan agar ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (Kementerian Kesehatan, 2020). Jadi, bisa saja penduduk yang memang sudah menggunakan alat kontrasepsi di awal pandemi memutuskan untuk berhenti dan menambah jumlah anak setelah adanya kelonggaran kebijakan PSBB. Caruso *et. Al* (2020) menyatakan aktivitas seksual PUS semakin meningkat dan

menurunnya penggunaan kontrasepsi selama *social distancing* di masa pandemi COVID-19 yang menyebabkan meningkatnya jumlah kelahiran.

Freedman (1979, dalam Arsyad dan Septi (2016)) menyatakan variabel antara yang mempengaruhi langsung fertilitas pada dasarnya dipengaruhi oleh norma-norma yang ada di masyarakat seperti norma tentang besarnya keluarga dan norma tentang variabel antara itu sendiri. Pada akhirnya struktur sosial ekonomi yang ada di masyarakat mempengaruhi norma-norma tersebut. Hartoyo, dkk (2011) menyatakan bahwa keikutsertaan keluarga dalam program KB akan terjadi ketika jumlah anak dalam keluarga sesuai dengan persepsi jumlah anak ideal atau ketika jumlah anak lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa variabel WUS memakai alat KB, pengeluaran konsumsi rumah tangga, dan fasilitas kesehatan dasar dapat mempengaruhi angka kelahiran sebesar 87,64%. Hasil penelitian juga memperoleh hasil hubungan variabel WUS memakai alat KB mempengaruhi angka kelahiran secara positif dan variabel fasilitas kesehatan dasar mempengaruhi angka kelahiran secara negatif, berbeda dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Hal-hal tersebut ini dapat saja terjadi jika melihat tahun penelitian yang digunakan adalah tahun 2019 hingga 2021 yaitu masa pembatasan sosial hingga longgarnya kebijakan pemerintah terkait pembatasan sosial akibat pandemi Covid-19, dimana aktivitas seksual PUS dapat meningkat karena memiliki waktu bersama lebih Panjang, berubahnya metode kontrasepsi yang digunakan. Selain itu hubungan variabel pengeluaran konsumsi rumah tangga yang positif terhadap angka kelahiran kemungkinan terjadi karena pendapatan masyarakat secara umum sudah berangsur meningkat akibat pandemi sehingga keinginan menambah jumlah anak juga meningkat.

Oleh karena penelitian ini masih memiliki kekurangan, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel sosial, demografi dan ekonomi lainnya agar dapat memperdalam penelitian terkait fertilitas. Selain itu, angka kelahiran yang menurun yang ditunjukkan dalam data penelitian memang baik, namun mengingat adanya peningkatan angka kematian per 1.000 kelahiran perlu dilakukan kembali Komunikasi Interaksi Efektif oleh pihak-

pihak terkait kepada penduduk tentang bagaimana pentingnya menjaga kesehatan sebelum, selama kehamilan, dan setelah melahirkan.

## REFERENSI

- Apriani, Anak Agung Rai Inten dan Ni Luh Karmini. 2021. Faktor Sosial dan Ekonomi yang Mempengaruhi Probabilitas Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Kesiman Kertalangu. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan*, [S.l.], v. 5, n. 6, p. 2283 - 2312, june 2021. ISSN 2303-0178
- Aprillia, Y. T., Adawiyah, A. R., & Agustina, S. (2020). Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Sebelum Dan Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 190–200. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1026>
- Arsyad, Syahmida Syahbuddin dan Septi Nurhayati. 2016. Determinan Fertilitas di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 11 (1), 1-14, <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/65/96>
- Badan Pusat Statistik. 2022. Konsep Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga. Diakses melalui website <https://www.BadanPusatStatistik.go.id/subject/169/produk-domestik-bruto--pengeluaran-.html#subjekViewTab1> tanggal 10 November 2022.
- Badan Pusat Statistik. 2022. *Analisis Profil Penduduk Indonesia*. <https://www.BadanPusatStatistik.go.id/>
- Badan Pusat Statistik. 2011. Sensus Penduduk 2010. diakses melalui <https://sensus.BadanPusatStatistik.go.id/>
- Badan Pusat Statistik. 2022. Sensus Penduduk 2020. diakses melalui <https://sensus.BadanPusatStatistik.go.id/>
- Becker, Gary S. 1960. An Economic Analysis of Fertility. dalam National Bureau of Economic Research (ed). *Demographic and Economic Change in Developed Countries*. Columbia University Press.
- Bongaarts, J. (1978). A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. Population Council (New York Center for Policy Studies). *Population Council (New York Center for Policy Studies)*.
- Caruso S, Rapisarda AMC and Minona P (2020) Sexual activity and contraceptive use during social distancing and selfisolation in the COVID-19 pandemic. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. Taylor & Francis 25(6): 445–448. Available at: <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1830965>.
- Davis, K., & Blake, J. (1956). Social Structure and Fertility: An Analytic Framework. *Economic Development and Cultural Change*, 211–235.
- Caruso, S., Rapisarda, A. M. C., & Minona, P. (2020). Sexual activity and contraceptive use during social distancing and self-isolation in the COVID-19 pandemic. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 25(6), 445–448. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1830965>
- Farisni, Teungku Nih. 2017. Determinan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan oleh Ibu Hamil. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA “Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs”
- Ginting, S. (2003). Pengaruh Partisipasi Masyarakat dalam Program KB Terhadap Pendapatan Keluarga di Desa Cinta Damai, Kecamatan Patumbak, Deli Serdang. *Jurnal Pendidikan*

*Science*, 62–69.

- Hasanah, K., Indriani, V., & Ashrianto, P. D. (2021). Strategi Komunikasi Program Keluarga Berencana pada Masa Pandemi di Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Jurnal PIKOM*, 22(2), 119–132.
- Hastono, Susanto Priyo. 2009. “Peran Faktor Komposisional dan Faktor Kontekstual terhadap Jumlah Anak yang Diinginkan di Indonesia: Permodelan dengan Analisis Multilevel” dalam Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi (ed.). *Analisa Lanjut SDKI 2007: Kontribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi Terhadap Fertilitas*. Jakarta: BKKBN.
- Jati, W. R. (2015). Bonus Demografi Sebagai Mesin Pertumbuhan Ekonomi: Jendela Peluang Atau Jendela Bencana Di Indonesia? *Populasi*, 23(1), 1–19. <https://doi.org/10.22146/jp.8559>
- Lisa, A. Cameron. (2000). The Impact of the Indonesian Financial Crisis on Children: An Analysis Using the 100 Village Data. *Bulletin of Indonesian Economic Studies* Hal: 43-64.
- Kemendikbud. (2017). Peta Jalan Generasi Emas Indonesia 2045. Jakarta: Kemendikbud.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan RI. diakses melalui <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. In *kemenkes RI*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI. diakses melalui <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI. diakses melalui <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Mantra, I. B. (2003). *Demografi Umum*. Pustaka Belajar.
- Mudita, Ida Putu. 2009. Perbedaan Fertilitas Antara Penduduk Pendetang dan Penduduk Lokal: Sebuah Studi Kasus di Daerah Perkotaan di Kota Denpasar. *Piramida*, 5 (1) : 43-54.
- Nenik Woyanti. 2005. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Kontrasepsi di Kota Semarang. *Dinamika Pembangunan*, 2 (1) : 40-56.
- Okech, Timothy C., Nelson W. Wawire. Tom K. Mburu. 2011. Contraceptive Use among Women Reproductive Age in Kenya’s City Slums. *International Journal of Business and Social Science*, 2 (1) : 22-43.
- Suandi. (2010). Hubungan Antara Karakteristik Rumah Tangga dengan Partisipasi dalam Keluarga Berencana di Provinsi Jambi: Analisis Data SDKI 2007. *Piramida*, 6(2).
- Suandi. (2010). Status sosial ekonomi dan fertilitas: A Latent Variables Approach. *Piramida*, 6(1).
- Sukamdi. 2001. “Memahami Masalah Kependudukan di Indonesia: Telaah Kritis terhadap Kondisi Kependudukan Dewasa Ini” dalam Faturochman dan Agus Dwiyanto (ed.). *Rerorientasi Kebijakan Kependudukan*. Yogyakarta: Aditya Media
- Sumini, Yam’ah Tsalatsa, dan Wahyono Kuntohadi. 2009. “Kontribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi Terhadap Fertilitas” dalam Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi (ed.). *Analisa Lanjut SDKI 2007: Kontribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi Terhadap Fertilitas*. Jakarta: BKKBN.
- Todaro, M., & Smith, S. (2004). *Pembangunan Ekonomi di Dunia*. Erlangga.

- UNICEF. (2022). Socioeconomic Impact of the COVID-19 Pandemic on Households in Indonesia : Three Rounds of Monitoring Surveys. In *Unicef*.
- Wenagama, I Wayan. 2020. Analisis Pengeluaran Rumah Tangga Dalam Bidang Pendidikan, Kesehatan dan, Biaya Adat di Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 13 (2), 331-345 <https://doi.org/10.24843/JEKT.2020.v13.i02.p09>
- Wuryandari, R. D. (2015). Determinants of Household Expenditures on Food, Education and Health in Indonesia Using the 2011 Susenas Data. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10(Juni), 27–42.